



СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Nazirdjanov Muradiljon Abdusaitovich

Central Asian Medical University, Department of Surgery

E-mail: m_nazirdjonov@mail.

Аннотация

Диабетическая ретинопатия (ДР) — одно из самых частых и тяжёлых осложнений сахарного диабета, которое нередко приводит к стойкой утрате зрения у пациентов трудоспособного возраста. В статье рассматриваются современные подходы к диагностике и лечению диабетической ретинопатии, включая медикаментозные, лазерные и хирургические методы, а также роль анти-VEGF терапии и индивидуального подбора лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: диабетическая ретинопатия, анти-VEGF терапия, лазерная коагуляция, витрэктомия, современные методы лечения.

Введение

Диабетическая ретинопатия (ДР) представляет собой прогрессирующее микрососудистое осложнение сахарного диабета, которое развивается у 20–40% пациентов с длительным течением заболевания. По данным ВОЗ, ДР входит в пятёрку ведущих причин слепоты в мире. Основными факторами риска являются длительность диабета, уровень гликемии и артериальная гипертензия.

Эффективное лечение ДР должно быть комплексным и включать оптимизацию метаболического контроля, своевременную лазерную терапию, инъекции ингибиторов сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) и, при необходимости, хирургическое вмешательство.

Материалы и методы

В статье представлен обзор актуальных зарубежных и отечественных исследований, посвящённых современным методам лечения диабетической ретинопатии, включая данные крупных клинических рандомизированных исследований (DRCR.net, Protocol T и др.).

Современные методы лечения

1. Оптимизация системного контроля

Базой лечения ДР остаётся строгий контроль уровня гликемии, артериального давления и липидного профиля. Многоцентровое исследование DCCT/EDIC показало, что интенсивная инсулинотерапия снижает риск прогрессирования ретинопатии на 50–76%.

2. Лазерная коагуляция сетчатки

Панретинальная лазерная коагуляция (ПРЛК) остаётся «золотым стандартом» при пролиферативной диабетической ретинопатии (ПДР). Она снижает риск кровоизлияний и отслойки сетчатки, однако не восстанавливает уже утраченные функции зрения.

3. Анти-VEGF терапия

В последние годы широкое применение нашли препараты, блокирующие VEGF (Bevacizumab, Ranibizumab, Aflibercept). Они эффективно уменьшают макулярный отёк и улучшают остроту зрения при диабетическом макулярном отёке (ДМО). По результатам исследований Protocol T, Aflibercept показал наибольшую эффективность при выраженной потере зрения.

4. Глюкокортикостероиды (ГКС)

Интравитреальные импланты с дексаметазоном (Ozurdex) используются как альтернативный вариант при неэффективности анти-VEGF или наличии противопоказаний. ГКС уменьшают воспаление и проницаемость сосудов, однако их применение ограничено риском повышения ВГД и развития катаракты.

5. Хирургическое лечение (витрэктомия)

Витрэктомия показана при массивных кровоизлияниях в стекловидное тело, тракционной отслойке сетчатки и неэффективности консервативной терапии. Современные малоинвазивные витрэктомические технологии с использованием 23–27G инструментов позволяют сократить сроки восстановления и повысить безопасность операции.

Обсуждение

Современная концепция лечения ДР предполагает индивидуальный подход, учитывающий стадию заболевания, наличие макулярного отёка, общесоматический статус пациента и доступность высокотехнологичных методов лечения. Интеграция скрининговых программ, использование OCT-



ангиографии и флуоресцентной ангиографии помогают выявлять патологию на ранних стадиях и своевременно назначать терапию.

Заключение

Эффективное лечение диабетической ретинопатии возможно только при междисциплинарном подходе, включающем эндокринолога, офтальмолога и, при необходимости, хирурга-ретинолога. Своевременное назначение анти-VEGF препаратов, лазерной коагуляции или витрэктомии позволяет значительно улучшить прогноз и сохранить зрение пациентам с сахарным диабетом.

Литература

1. Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Research Group. Photocoagulation for diabetic macular edema. Arch Ophthalmol. 1985.
2. Diabetic Retinopathy Clinical Research Network (DRCR.net). Aflibercept, Bevacizumab, or Ranibizumab for diabetic macular edema. N Engl J Med. 2015.
3. Cheung N., Mitchell P., Wong T.Y. Diabetic retinopathy. Lancet. 2010.
4. Lang G. K. et al. Current aspects of therapy of diabetic macular edema. Ophthalmologie. 2015.
5. Brown D. M., Nguyen Q. D., Marcus D. M. et al. Long-term outcomes of ranibizumab therapy for diabetic macular edema. Ophthalmology. 2013.